

oö Nachrichten Gesundheit



MITTWOCH, 18. MAI 2022

Der eine Satz, der das Leben für immer ändert

VON JULIA EVERS

Der Moment, in dem sich das Leben in ein Vorher und ein Nachher teilt. Vorher, als das Leben in Ordnung war, nachher, wenn das Wissen, ich habe Krebs, alles in den Schatten stellt. Wie Ärzte die Botschaft der schweren Erkrankung vermitteln, bleibt den Patienten für immer im Gedächtnis. Weil in diesen existenzverändernden Gesprächen viele Fehler passieren, sollen jetzt spezielle Ausbildungen die Kommunikation zwischen Ärzten und Patienten verbessern. Der Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen am Ordensklinikum Linz, Ansgar Weltermann, ist einer, der für diese Gespräche ausgebildet wurde.

■ OÖNachrichten: Welche Probleme gibt es in der Kommunikation im Gesundheitswesen?

Ansgar Weltermann: Es gibt eine Studie, die gezeigt hat, dass in Österreich von den Befragten etwa ein Viertel Schwierigkeiten hat, überhaupt zu verstehen, was ihr Arzt sagt. Ein Drittel der Patienten hat wiederum Schwierigkeiten, auf Basis der Informationen, die sie bekommen, für sich Entscheidungen zu fällen. Ich bin überzeugt, dass es eine massive Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen braucht. In der Onkologie geht es wirklich um das Persönliche, ums Eingemachte. Aber auch da steht nicht nur das Überbringen der schlechten Botschaft im Vordergrund. Versteht ein Patient, warum er etwas machen soll? Fällt er für sich eine Entscheidung in der Therapie?

■ Eines der schwierigsten Gespräche ist wahrscheinlich, jemandem zu sagen, dass er Krebs hat. Was ist das Handwerk, das einem bei einem solchen Gespräch hilft?

Wenn ich solch „Breaking Bad News“ – so nennen wir das – übermitteln muss, ist eines der allerwichtigsten Dinge, dass ich, nachdem ich die schlechte Botschaft ausgesprochen habe, eine Pause mache. Und diese Pause kann 30 Sekunden dauern. Sie gibt dem Patienten die Möglichkeit, die Botschaft aufzunehmen. Das ist ganz banal, wird aber in der Praxis so gut wie nie eingesetzt. Wenn ich direkt anfrage: „Wissen Sie, Sie haben eine akute Leukämie, aber Sie können diese Behandlung machen, Chemo...“ Wenn der Patient hört, ich habe eine akute Leukämie, wird er in dem Moment abschalten und alles, was danach gesagt wird, nicht mehr hören.

■ Was passiert nach diesem Abwarten?

Der Patient sagt: „Herr Doktor, was heißt das für mich?“ Oder: „Kann ich meinen Job noch ausüben?“ Der Patient hat ganz andere Themen, als der Arzt als Nächstes vermitteln will.

■ Was gilt es noch zu beachten?

Dass man in kleinen Häppchen Informationen gibt und die Patienten diese noch einmal zusammenfassen lässt, um zu sehen, ob auch alles verstanden wurde. Oft redet der Arzt einfach drauflos und will seine Botschaft loswerden.

■ Bleiben wir bei dem Beispiel der akuten Leukämie, da wissen viele Menschen gar nicht, was das genau bedeutet, oder?

„Es braucht eine massive Verbesserung der Kommunikation im Gesundheitswesen“, sagt Krebsexperte Ansgar Weltermann



Fotos: colourbox, Weibold



Dieses „Ich muss kämpfen“, diesen Druck muss man rausnehmen. Denn wenn es nicht gut läuft, dann ist automatisch ein Versagen des Patienten darin. Das ist etwas, das wir unbedingt vermeiden müssen.

■ Ansgar Weltermann,
Leiter des Zentrums für Tumorerkrankungen,
Ordensklinikum Linz



Genau. Also, dieses Thema der einfachen Sprache ist sicherlich etwas extrem Wichtiges. Da ist es elementar, dass meine Worte so sind, dass ein Patient das Gesagte nachvollziehen kann und ich aber immer wieder überprüfe, ob das, was ich gesagt habe, auch wirklich angekommen ist.

■ Gerade bei Krebs gibt es Fälle, in denen die Krankheit wirklich ein Todesurteil bedeutet. Wie vermittelt man so etwas?

Das muss nicht alles im ersten Gespräch sein. Natürlich ist es uns wichtig, dem Patienten eine Perspektive zu geben. Auf der anderen Seite sind wir als Ärzte keine Hellseher. Auch wenn wir wissen, dass die Lebenserwartung im Durchschnitt sechs Monate beträgt, wissen wir, dass es den einen oder anderen gibt, der vielleicht noch fünf Jahre lebt. Da gilt es sehr vorsichtig zu sein in dem, was man sagt, denn das wird von den Patienten – verständlicherweise – auf die Goldwaage gelegt.

■ Ärzte sagen dennoch Sätze wie „Sie haben noch sechs Monate zu leben...“

Manche sind da immer noch sehr hart. Und sagen solche Botschaften direkt. Eigentlich gilt es, einmal auf die Fragen des Patienten zu warten. Manche wollen das nicht hören, und das ist auch okay.

■ Ein anderes Thema in der Kommunikation über Krebs ist jetzt immer wieder dieses Reden vom „Besiegen“, vom „verlorenen Kampf“ – obwohl der Ausgang meist nicht vom Einsatz abhängt.

Das stimmt. Dieses „Ich muss kämpfen“ bei Krebserkrankungen, diesen Druck muss man rausnehmen. Denn wenn es nicht gut läuft, dann ist automatisch ein Versagen des Patienten darin. Das ist etwas, das wir unbedingt vermeiden müssen. Warum der Krebs überhaupt aufgetreten ist, beschäftigt die Menschen ungemein. Und da hat jeder Patient seine eigene Krankheitstheorie. Aber ich versuche immer zu vermitteln, dass der einzelne Patient auf den Verlauf der Erkrankung sehr wenig Einfluss nehmen kann. Aber worauf er viel Einfluss nehmen kann, ist, wie er mit der jetzigen Situation, mit der Erkrankung umgeht. Niemand braucht Krebs. Aber wenn ich jetzt einen habe, welchen Nutzen kann ich denn sehen? Und es gibt ganz viele Krebspatienten, die am Ende sagen, mein Leben ist jetzt viel gehaltvoller geworden, viel tiefer, viel echter geworden.

■ Oft betrifft Krebs ältere Menschen.

Da ist das Thema leichter zu bearbeiten. Bei jüngeren Patienten ist und bleibt es schwer. Was man tun kann, ist, klarzumachen, dass man jetzt lebt, man lebt nicht dafür, dass man in zehn Jahren lebt.

■ Was gilt es vor einem derartigen Gespräch zu überlegen?

Braucht es einen Angehörigen bei diesem Gespräch? Was heißt das für den Patienten? Ist das ein Gespräch, wo es okay ist, dass der Nachbar nebenan im Bett liegt und zuhört? Zeit nehmen sollte man sich locker eine halbe Stunde – wohlwissend, dass es ein zweites Gespräch mit vielleicht mehr Zeit braucht.